

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU

I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

PLAN DZIAŁAŃ MINISTERSTWA ZDROWIA – INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ DLA OSI VII PO WER W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2021

Wersja Planu działań (dalej PD)

[1/2021]

Nazwa Programu Operacyjnego

PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, oś VII

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz,

Departament Oceny Inwestycji, Ministerstwo Zdrowia, Z-ca Dyrektora, tel. 538-890-356, e-mail:
m.iwanicka@mz.gov.pl

Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych

Dariusz Juszczynski

Departament Oceny Inwestycji, Ministerstwo Zdrowia, Naczelnik Wydziału Oceny i Inwestycji II,
tel. 880-340-050, e-mail: d.juszczynski@mz.gov.pl

08.11.2021 r.
Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny
Inwestycji,
Ministerstwo Zdrowia

*Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)*

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:

- konkursy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty pozakonkursowe, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego o
			wkład UE	wkład krajowy	
<i>właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy</i>	<i>Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1</i>	<i>w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji</i>	<i>kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)</i>
PI 13i	POWR.7.P.1	Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej	25 100 000	0	IV kwartał 2021 r.
PI 13i	POWR.7.P.2	Kursy podnoszące kwalifikacje fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej	9 500 000	0	IV kwartał 2021 r.
PI 13i	POWR.7.P.3	FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19	88 000 000	0	IV kwartał 2021 r.
PI 13i	POWR.7.P.4	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	60 000 000	0	IV kwartał 2021 r.
PI 13i	POWR.7.P.5	Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek - chirurgiczna asysta lekarza	10 000 000	0	IV kwartał 2021 r.
PI 13i	POWR.7.P.6	Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w	30 000 000	0	IV kwartał 2021 r.

		związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19			
PI 13i	POWR.7.P.7	Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	112 000 000	0	IV kwartał 2021 r.

II. KONKURS (BLOK II) – nie dotyczy

III. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.1

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej

III.3 Beneficjent

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ ~~regionalny~~ *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Wsparcie psychologiczne dla kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce,

poprzez wsparcie psychologiczne kadr medycznych. Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny A. Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych. Należy mieć na uwadze, iż na podstawie ostatnich wyników badania EZOP II3 w badanej próbie u 20,9% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM–IV). W porównaniu do wyników z EZOP I nie zmieniła się liczba osób z dwoma zaburzeniami, natomiast wzrosła liczba osób, które mają za sobą doświadczenia z trzema i więcej zaburzeniami. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko 330 tys. osób. U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie swoiste (4,8%) i zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD) (1,9%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,6%, w tym aż 3,4% stanowi depresja. Należy zaznaczyć, że depresja przez wzrost rozpowszechnienia staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowotnym oraz społecznym. Impulsywne zachowania rozpoznawano u 11,5% respondentów. Wyniki badań prowadzonych w Europie (UE 27, Szwajcaria, Islandia i Norwegia) wskazują, że każdego roku 164,8 miliona mieszkańców Unii Europejskiej (38,2%) cierpi z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego. Jeden z najważniejszych wskaźników z obszaru zdrowia psychicznego, a mianowicie współczynnik zgonów z powodu samobójstw, jest wśród mężczyzn w Polsce (w 2016 r. 22,8/100 tys.) znacząco wyższy od średniego dla krajów UE (w 2015 r. 16,9/100 tys.) (współczynniki standaryzowane względem wieku). Natomiast współczynnik zgonów kobiet z tej przyczyny w Polsce (3,02/100 tys.) jest wielokrotnie niższy w porównaniu ze współczynnikiem zgonów mężczyzn i jest niższy od przeciętnego dla UE 28 (4,51/100 tys.). W żadnym z krajów Unii Europejskiej nie obserwuje się tak ogromnej trwałej dysproporcji między płciami. WHO przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym. Szczegółowe informacje dotyczące sytuacji w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień osób dorosłych w Polsce Ministerstwo Zdrowia publikuje w mapie potrzeb zdrowotnych, w wersji elektronicznej na platformie internetowej. Przedstawione dane dotyczą całej populacji, a co za tym idzie również osób wykonujących zawód medyczny. Należy mieć na uwadze, iż kadry medyczne pracujące z osobami chorymi zwłaszcza na choroby zakaźne są szczególnie narażone na wysoki poziom obciążenia psychicznego. Pojawiają się problemy, które nierzadko wywołują lęk, obawę i niepewność. Pojawia się dużo czynników obciążających psychicznie kadrę medyczną, z którymi trudno sobie poradzić. Projekt, kierowany do kadry medycznej, ułatwi dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Projekt ma na celu umożliwienie wsparcia psychologicznego polegającego na interwencji kryzysowej tj. formie pomocy psychologicznej, nakierowanej na pracownika medycznego, polegającej na kontakcie terapeutycznym, skupiającym się na problemie wywołującym kryzys, a który ma na celu jego rozwiązanie. Tego rodzaju wsparcie jest krótkoterminową natychmiastową formą pomocy, w której nie pracuje się nad zmianą mechanizmów psychicznych, a formą radzenia sobie z daną, zastaną sytuacją kryzysową. Skutkiem przeprowadzenia interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Realizacja powyższego celu przyczyni się do zmniejszenia skutków obciążenia psychicznego pracowników służby zdrowia wywołanych pandemią COVID-19 oraz przyszłych sytuacji kryzysowych. Projekt zakłada powstanie bazy dostępnych psychologów (psychologów, psychologów klinicznych i psychoterapeutów) w celu zapewnienia dostępu osobom wykonującym zawody medyczne do wsparcia psychologicznego. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) osoba wykonująca zawód medyczny, to osoba uprawniona na

podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Jednocześnie zgodnie z art. 2, ust. 1, pkt 10 ww. ustawy, świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Wsparcie psychologiczne ma na celu zmniejszenie skutków obciążenia psychicznego pracowników służby zdrowia wywołanych pandemią COVID-19 oraz uodpornienia na przyszłe sytuacje kryzysowe.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Projekt zakłada stworzenie platformy, która składać się będzie z modułu wsparcia psychologicznego pozwalającego na umówienie się na wizytę za pośrednictwem narzędzi umożliwiających porozumiewanie się na odległość w czasie rzeczywistym oraz ewentualne umówienie się na wizytę stacjonarną. Prowadzenie interwencji za pośrednictwem platformy umożliwi przebywanie w bezpiecznym dla osoby objętej interwencją miejscu, w warunkach znanych i komfortowych, przy wyeliminowaniu stresu związanego z pośpiechem, dojazdem, obecnością innych pacjentów za drzwiami gabinetu, sprzyja otwieraniu się na kontakt. Szczególnie osoby z obniżoną pewnością siebie lub mające obawy odnośnie ujawniania swojej tożsamości z różnych powodów, dzięki terapii za pośrednictwem platformy będą swobodniej mogły wejść w głęboką relację z terapeutą i skorzystać z pomocy. Ponadto, użytkownikom udostępniony zostanie moduł edukacyjny na którym zostaną zamieszczone materiały terapeutyczne mające na celu przeciwdziałanie powstaniu sytuacji kryzysowej albo niwelowanie skutków zaistniałej już sytuacji. W module tym znajdą się również testy pozwalające na zidentyfikowanie sytuacji kryzysowej. Udostępnione zostanie forum dla użytkowników, służące do wymiany informacji i poglądów. Takie rozwiązanie pozwoli na zniwelowanie wyobcowania, przez które użytkownicy czują się wyizolowani od społeczeństwa/grupy w podobnej sytuacji, przyjmując, iż sytuacja kryzysowa dotyczy tylko jednostek.

Każdy zarejestrowany użytkownik, po zalogowaniu się do platformy, będzie miał możliwość wyboru jednego z dostępnych specjalistów. Następnie, użytkownik będzie miał możliwość wyboru formy kontaktu oraz dogodnego dnia i godziny. Użytkownicy będą mieli możliwość wyboru dwóch sposobów kontaktu ze specjalistą - za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość lub stacjonarnie. Świadczenia stacjonarne będą odbywać się w każdym mieście wojewódzkim. Zakłada się możliwość zwiększenia liczby dostępnych miejsc, w których odbywać się będą świadczenia stacjonarnych lub zmianę miejsca, mając na uwadze zapotrzebowanie oraz oczekiwania grupy objętej wsparciem. W wybranym terminie, w zależności od wyboru formy kontaktu, użytkownik loguje się do platformy w celu rozmowy ze specjalistą lub też pojawia się osobiście na spotkanie. Jedna sesja trwa do 50 minut. Zakłada się, iż na każdą z interwencji kryzysowych składać się będzie do 4 sesji ze specjalistą użytkowników zbierane będą tylko informacje potrzebne do rejestracji i rozmowy ze specjalistą. Baza dostępnych specjalistów wynosić będzie około 100 osób, dostępnych online oraz - w zależności od zidentyfikowanych potrzeb - stacjonarnie. Zakłada się, iż liczba dostępnych specjalistów może być modyfikowana, mając na uwadze zapotrzebowanie na ilość interwencji kryzysowych. Zakończenie interwencji kryzysowej potwierdzone jest przez specjalistę w przeznaczonym do tego panelu dostępnym na platformie.

Materiały dydaktyczne zamieszczone na platformie przeznaczone będą do indywidualnego użytku zarejestrowanych osób w celach terapeutycznych. Materiały w postaci poradników, technik relaksacyjnych, webinarów mają na celu zapobieganie powstaniu sytuacji kryzysowych lub też minimalizację ich skutków przed kontaktem ze specjalistą. Zakłada się udostępnienie co najmniej 15 materiałów dydaktycznych. Jednocześnie przewiduje się możliwość aktualizacji i zmiany wielkości biblioteki dostępnych materiałów, mając na uwadze zapotrzebowanie oraz konieczność dopasowania ich do oczekiwań użytkowników.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)*zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu*

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie*rok oraz kwartał [RRRR.KW]*

2021.IV

III.15 Planowany okres realizacji projektu*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)***Planowana data rozpoczęcia** 2022.I**Planowana data zakończenia** 2023.IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	15,1 mln	10 mln	25,1 mln
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	15,1 mln	10 mln	25,1 mln
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	15,1 mln	10 mln	25,1 mln
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
------	--	---	--

1	Utworzenie platformy	Stworzenie platformy umożliwiającej wsparcie psychologiczne	1,141 mln
2	Materiały dydaktyczne	Przygotowanie materiałów dydaktycznych do zamieszczenia na platformie	3,423 mln
3	Uruchomienie platformy	Uruchomienie platformy	0,456 mln
4	Funkcjonowanie platformy oraz przeprowadzanie interwencji kryzysowych	Przeprowadzanie interwencji kryzysowych oraz związanych z nimi działań	17,798 mln
	Koszty pośrednie	10% kosztów bezpośrednich	ok. 2,282 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych	produkt	szt.	15 000	15 000
2	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produkt	PLN/EUR	25 100 000 PLN	72 869 391 EUR

IV. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. w przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.2

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Kursy podnoszące kwalifikacje fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Wawelska 15 B, 00-001 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Podnoszenie kompetencji kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce. Kursy podnoszące kwalifikacje fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii przyczynią się do zwiększenia bezpieczeństwa i zapewnienia

wysokiej jakości i diagnostyki i leczenia z użyciem promieniowania. Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach narzędzia 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych. Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywacji zawodowej. Jakość i bezpieczeństwo diagnostyki i leczenia z użyciem promieniowania jonizującego w ogromnym stopniu zależy od kompetencji fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej. Kształcenie tych grup zawodowych było prowadzone w ograniczonym zakresie z powodu braku środków finansowych. Projekt zwiększy dostępność do specjalistycznych szkoleń dla tych grup zawodowych. Kadra fizyków medycznych i techników elektroradiologii posiadająca kompetencje do prowadzenia zajęć w zakresie stosowania promieniowania jonizującego w medycynie jest nieliczna. Prowadzenie takich zajęć wymaga nie tylko wiedzy teoretycznej, ale również wiedzy praktycznej i doświadczenia. Działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co również ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych, jak również wpływa na zdrowie poszczególnych jednostek oraz na całe społeczeństwo.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Zasadniczym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych określonych grup pracowników w zakresie rentgenodiagnostyki, medycyny nuklearnej i radiologii zabiegowej, w związku z koniecznością zapewnienia wysokiej jakości diagnostyki u pacjentów chorych na COVID-19 oraz osób po przebyciu choroby COVID-19.

Użycie promieniowania jonizującego było szeroko stosowane w diagnostyce osób z podejrzeniem choroby zakaźnej, w tym COVID-19. Jakość wykonywanych badań ma istotne znaczenie w postawieniu trafnej diagnozy. Niezwykle ważnym zagadnieniem była i pozostaje optymalizacja prowadzonych procedur, pozwalających na zmniejszenie ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych.

W czasie pandemii znacznie ograniczone były szkolenia dla fizyków medycznych i techników elektroradiologii. Kursy dla fizyków medycznych umożliwią zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa poprzez wprowadzenie technik ze skróconym całkowitym czasem napromieniania. Kursy dla techników elektroradiologii pozwolą znacząco zmniejszyć ilość badań powtarzanych, co skutkować będzie krótszym kontaktem z pacjentami. Takie działania zostały wdrożone w wielu krajach Europy Zachodniej. Wdrożenie technik ze skróconym czasem leczenia wymaga nabycia odpowiednich kompetencji, w tym związanych z przygotowaniem leczenia i planowaniem leczenia. Szczególny nacisk będzie położony na techniki umożliwiające skrócenie całkowitego czasu leczenia.

Kamień milowy 1 - Przygotowanie programów kursów (od 1 do 15 miesięcy od rozpoczęcia projektu w zależności od rodzaju kursu);

Kamień milowy 2 - Przeprowadzenie kursów (od 6 do 23 miesięcy od rozpoczęcia projektu w zależności od rodzaju kursu).

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Główne zadania:

Zadanie 1: Opracowanie programu poszczególnych kursów w czasie trwania projektu.

Programy kursów zostaną opracowane przez zespół ekspertów, w którego skład będą wchodzić specjaliści z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego oraz konsultant krajowy w dziedzinie fizyki medycznej. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 886), konsultanci wykonują m. in. zadania opiniotwórcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia

i Rzecznika Praw Pacjenta. Ponadto do zadań konsultanta krajowego należy także inicjowanie prowadzenia badań epidemiologicznych na obszarze kraju oraz ocena metod i wyników tych badań;

Zadanie 2: Przygotowanie kursów od strony merytoryczno-praktycznej

Produkty zadania 2: Materiały i sprzęt wykorzystywany w trakcie trwania kursów

Część praktyczna kursów jest integralną częścią całego kursu. Celem części praktycznej kursu jest zastosowanie i pogłębianie zdobytej wiedzy teoretycznej, co zapewnia, że uczestnicy kursu będą przygotowani do wdrożenia w praktyce klinicznej technik realizowanych w skróconym całkowitym czasie leczenia. Ćwiczenia praktyczne będą polegały na prezentacji przygotowania planów leczenia spełniających określone kryteria. Prezentacje będą przeprowadzali doświadczeni fizycy medyczni, posiadający duże doświadczenie w planowaniu leczenia. Następnie ze wsparciem nauczycieli uczestnicy będą samodzielnie wykonywali plany leczenia. W jednostkach szkolących stacje planowania leczenia są używane w pracy klinicznej, dlatego zakupienie/wypożyczenie komputerów i oprogramowania do planowania leczenia (licencji) umożliwi efektywne przeprowadzenie tych ćwiczeń.

Zadanie 3: Organizacja poszczególnych kursów w czasie trwania projektu.

Produkty zadania 3: Przeszkolenie (rozumiane jako podniesienie kompetencji) przez 1350 osób objętych programem

Uczestnictwo w jednym z kursów nie wyklucza udziału w pozostałych kursach.

Programy kursów zostaną opracowane przez zespół ekspertów, w skład którego wchodzić będą osoby legitymujące się dorobkiem zawodowym lub naukowym w dziedzinach właściwych ze względu na tematykę kursu, w tym konsultant krajowy w dziedzinie fizyki medycznej. Kursy realizowane będą stacjonarnie oraz za pośrednictwem narzędzi umożliwiających komunikowanie się na odległość.

Mając na uwadze, iż zajęcia merytoryczne będą prowadzone w jednostkach posiadających akredytację w dziedzinie fizyki medycznej, egzamin potwierdzający ukończenie kursu zostanie przeprowadzony w strukturach jednostki realizującej kurs. Gwarantem jakości przeprowadzanego egzaminu jest statut jednostek tj., wpis na listę jednostek akredytowanych, co jest zapewnieniem wysokiej jakości warunki organizacyjne i merytoryczne przeprowadzonych egzaminów.

Wsparciem zostanie objętych ok. 1500 osób, co stanowi 16 % całej grupy zawodowej. Przeszkolenie (rozumiane jako podniesienie kompetencji) przez 1350 osób objętych programem.

Osoby objęte wsparciem zdobędą specjalistyczną wiedzę i umiejętności w wykonywaniu określonych czynności z zakresu fizyki medycznej, rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej i radioterapii. System opieki zdrowotnej wzbogaci się o wysoko wyspecjalizowaną kadrę w tym zakresie. Ponadto, projekt zakłada przeprowadzenie kursów w zakresie radioterapii dla fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej, kursów z kontroli jakości dla techników elektroradiologii w rentgenodiagnostyce.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2021.IV

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.I

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	5 mln	4,5 mln	9,5 mln
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	5 mln	4,5 mln	9,5 mln
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	5 mln	4,5 mln	9,5 mln
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Opracowanie programu poszczególnych kursów	Opracowanie przez zespół ekspertów 14 programów kursów	0,425 mln
2	Przygotowanie materiałów dydaktycznych, wykładów i ćwiczeń.	Przygotowanie materiałów dydaktycznych w tym zakup licencji i niezbędnych pomocy dydaktycznych. Przygotowanie wykładów oraz ćwiczeń.	1 mln
3	Organizacja poszczególnych kursów w czasie trwania projektu	Organizacja oraz nadzór nad prowadzonymi kursami.	7,212 mln
	Koszty pośrednie	10 % kosztów bezpośrednich	ok. 0,863 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	produkt	osoba	1 500	76 650
2	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	rezultat	osoba	1 350	66 153
3	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produkt	PLN/EUR	9 500 000 PLN	72 869 391 EUR

V. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.3

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19

III.3 Beneficjent

Krajowa Izba Fizjoterapeutów, plac Stanisława Małachowskiego 2, 00-066 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny*

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Podnoszenie kompetencji kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Zgodnie z art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 zastosowanie trybu pozakonkursowego uzasadnione jest realizacją projektu przez wnioskodawcę określonego przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu – ze względu na cel projektu podmiotem ustawowo umocowanym do prowadzenia działań na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów (art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 553)). Krajowa Izba Fizjoterapeutów jako podmiot reprezentujący wszystkie osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty i sprawujący pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony gwarantuje odpowiednie zasoby merytoryczne i instytucjonalne (organizacyjne) dla skutecznej i efektywnej realizacji projektu.

Ponadto zgodnie z podrozdziałem 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. uzasadnienie możliwości zastosowania trybu pozakonkursowego dotyczy realizacji zadań określonych w przepisach prawnych, które mają zastosowanie do danego podmiotu. Tym samym przesłanką dla zastosowania trybu pozakonkursowego jest fakt, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów – zgodnie z art. 61 w zw. z art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty – jest samorządem zawodowym zrzeszającym wszystkich polskich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu (wpisanych do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów) oraz podmiotem wyspecjalizowanym w działaniach na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów.

Jednocześnie zasadność realizacji projektu wpisuje się w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, cel operacyjny C w ramach Narzędzia 37: *Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych*. Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej. W związku z tym, realizowane będzie wsparcie m.in. dla fizjoterapeutów. Dodatkowo, wysokie kwalifikacje fizjoterapeutów mają znaczenie w odniesieniu do chorób wielu różnych układów oraz w odniesieniu do chorób istotnych z punktu widzenia problemu wykluczenia zawodowego.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem głównym projektu jest objęcie wsparciem 20 000 fizjoterapeutów z obszaru całego kraju w zakresie prowadzenia fizjoterapii pacjentów chorujących na choroby zakaźne, w tym w szczególności na COVID-19, rehabilitacji pochorobowej oraz fizjoprofilaktyki poprzez zastosowanie specjalistycznego wsparcia szkoleniowego w okresie realizacji projektu, tj. od stycznia 2022 r. do grudnia 2023 r. Przeszkolenie ponad ¼ wszystkich fizjoterapeutów w tak krótkim czasie przyczyni się do wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia i poprawy jakości usług medycznych świadczonych dla społeczeństwa, a także przyczyni się do budowy odporności społecznej i zapobieganiu przyszłym sytuacjom kryzysowym m.in. takim jak pandemia COVID-19 lub inne podobne. Szkolenia umożliwią fizjoterapeutom zdobycie wiedzy i umiejętności w zakresie wsparcia zdrowotnego zarówno osób chorych, jak i po przebytej chorobie zakaźnej, w szczególności chorobie COVID-19 w celu złagodzenia jej konsekwencji oraz remisji, poprawy wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej jako ważnej części multidyscyplinarnego leczenia. Szkolenia obejmą również zagadnienia fizjoprofilaktyki

zmniejszające ryzyko zachorowania na choroby zakaźne, w tym COVID-19 lub dające szansę na ich łagodniejszy przebieg.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Grupą docelową projektu są fizjoterapeuci z obszaru całego kraju, tj. osoby posiadające prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty przyznane przez Krajową Radę Fizjoterapeutów. Zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 553) fizjoterapeuta może wykonywać zawód na podstawie umowy o pracę lub cywilnoprawnej oraz w ramach stosunku służbowego, wolontariatu lub praktyk zawodowych. Głównym elementem programów szkoleń jest przygotowanie fizjoterapeutów do pracy z pacjentem w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych i domowych. Zagadnienia szkoleń obejmą wszystkie możliwe działania medyczne służące pacjentom będącym w trakcie choroby zakaźnej, a w szczególności choroby COVID-19 oraz po przebytej chorobie zakaźnej. Programy szkoleń obejmą również zagadnienia fizjoprofilaktyki zmniejszające ryzyko zachorowania na choroby zakaźne, w tym COVID-19 lub dające szansę na ich łagodniejszy przebieg, w odniesieniu do pacjentów z różnych grup wiekowych i z różnymi chorobami współistniejącymi. Wsparcie przewidziane w ramach zadania zakłada przeprowadzenie szkoleń w 7 podstawowych dziedzinach fizjoterapii, które odgrywają istotną rolę w procesie leczenia pacjentów chorujących na choroby zakaźne, w tym w szczególności na COVID-19 oraz wchodzą w zakres rehabilitacji pochorobowej. Każdy program będzie się składał ze specjalistycznych modułów/bloków tematycznych sformułowanych w sposób umożliwiający elastyczne tworzenie cykliów szkoleniowych.

Każde szkolenie kończy się egzaminem teoretycznym.

W ramach zadania powstanie autorska platforma e-learningowa służąca do organizowania, wdrażania i kontrolowania przebiegu kształcenia ustawicznego w grupie zawodowej fizjoterapeutów. Na utworzonej infrastrukturze informatycznej zamieszczone zostaną treści dydaktyczne w postaci programów szkoleniowych przełożonych na formę multimedialną (materiały dydaktyczne i filmy instruktażowe). Powstanie również pracownia, w której koordynacją szkoleń on-line zajmie się zespół e-learningu. Działania projektu będą obejmować zatem stworzenie oferty szkoleniowej opartej na platformie cyfrowej, co przyczyni się do zwiększenia dostępu fizjoterapeutów do kształcenia w dowolnym czasie i miejscu dzięki formule zdalnej lub hybrydowej w wybranych dziedzinach fizjoterapii. Istnienie takiego narzędzia zapewni stały dostęp do szkoleń dla fizjoterapeutów, co przełoży się na wzrost jakości realizowanych przez nich świadczeń.

Platforma będzie dostępna dla objętych wsparciem fizjoterapeutów, a po zakończeniu programu wsparcia zostanie udostępniona wszystkim fizjoterapeutom. Platforma będzie służyła też do komunikacji z fizjoterapeutami i pozwoli na wdrażanie nie tylko narodowych, ale i międzynarodowych wytycznych, co jest kluczowe w związku z możliwością pojawienia się kolejnych epidemii. W ramach platformy dostępne będą również materiały edukacyjne, których odbiorcą będzie pacjent

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2021.IV

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.I
Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	35,2 mln	52,8 mln	88 mln
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	35,2 mln	52,8 mln	88 mln
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	35,2 mln	52,8 mln	88 mln
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Opracowanie programów	Opracowanie 7 programów szkoleń	1,6 mln
2	Uruchomienie platformy do szkoleń e-learningowych	W ramach zadania powstanie autorska platforma e-learningowa	25,6 mln
3	Organizacja szkoleń	Organizacja i nadzór nad przeprowadzanymi szkoleniami	52,8 mln
	Koszty pośrednie	10% kosztów bezpośrednich	ok. 8 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	produkt	osoba	20 000	76 650
2	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	rezultat	osoba	18 000	66 153
3	Liczba uruchomionych platform elearningowych	produkt	szt.	1	n/d
4	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 (PLN)	produkt	PLN/EUR	88 000 000 PLN	72 869 391 EUR

VI. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.4

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Minister właściwy ds. zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Podnoszenie kompetencji kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym przemawia fakt, że stanowi on przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia podyplomowego opiekunów medycznych. Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach Narzędzia 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych. Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałania negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywacji zawodowej. W związku z tym, realizowane będzie wsparcie dla opiekunów medycznych, których kwalifikacje i umiejętności są istotne głównie z punktu widzenia zachodzących procesów związanych ze starzejącym się społeczeństwem. Powyższe działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych jak również wpływa na zdrowie poszczególnych jednostek społecznych, a także na całe społeczeństwo.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych opiekunów medycznych poprzez realizację kursu kwalifikacyjnego, który umożliwi wykonywanie procedur dotychczas zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki m. in. wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włośniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych, podawania leków różnymi drogami, czy też opieki nad osobami z demencją. Dzięki tym działaniom, system ochrony zdrowia wzbogaci się o kadrę medyczną, która zdobędzie wiedzę i umiejętności w wykonywaniu dodatkowych czynności, tak aby wspierać pielęgniarki w opiece nad pacjentem w trakcie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19 oraz po jej przebiegu, co przełoży się na jakość świadczonych usług w systemie zdrowia, a także wzmocnienie zasobów kadrowych w podmiotach leczniczych. Rozwiązanie to jest istotne z punktu widzenia przygotowania systemu ochrony zdrowia na kolejne sytuacje kryzysowe.

Zasadniczym celem zawodu opiekuna medycznego jest zaspokajanie podstawowych potrzeb pacjenta i przejęcie tych czynności od pielęgniarek, tak by mogły skupić się na specjalistycznych czynnościach, które wymagają długotrwałego kształcenia. Celem kształcenia w zawodzie opiekun medyczny jest, aby absolwent szkoły prowadzącej kształcenie był przygotowany do wykonywania zadań zawodowych w zakresie kwalifikacji MED.03, do których należy:

- 1) rozpoznawania problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;
- 2) świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku.

Należy zaważyć, iż obecnie w systemie ochrony zdrowia, zawód opiekuna medycznego, w stosunku do potencjału jaki reprezentuje, nie jest w pełni wykorzystany.

Zawód opiekuna medycznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dn. 26.06.2007 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. Nr 124 poz. 860, ze zm.) oraz objęty klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy zawartą w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 27.04.2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2010 r. Nr 82 poz. 537). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, podstawa

programowa dla zawodu opiekun medyczny przygotowuje osoby kształcące się w tym zawodzie do świadczenia szeroko rozumianych czynności opiekuńczo – pielęgnacyjnych.

Przemiany zachodzące w kształceniu kadr medycznych, które rozpoczęły się kilka lat temu, spowodowały, iż system kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego w zawodach medycznych w Polsce ulega ciągłej transformacji. W związku z tym oraz w kontekście wyzwań, jakie wynikają z rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, postępu wiedzy oraz monitorowania zapotrzebowania na profesjonalistów i specjalistów w systemie ochrony zdrowia dokonano szeregu zmian w podstawie programowej dla zawodu opiekun medyczny.

Na podstawie art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910), Minister Zdrowia jako minister właściwy dla zawodu opiekun medyczny zawnioskował do Ministra Edukacji Narodowej jako ministra właściwego do spraw oświaty o zmianę podstawy programowej dla ww. zawodu, obejmującej wydłużenie cyklu kształcenia oraz zwiększenie liczby godzin kształcenia, w tym praktyk zawodowych oraz zmianę kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dn. 28.05.2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 991 oraz z 2020 r. poz. 635) wprowadzono zmiany do podstawy programowej dla zawodu opiekun medyczny, które weszły w życie z dniem 1 września 2021 r.

Absolwent szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie opiekun medyczny, który rozpocznie kształcenie zgodnie z nową podstawą programową będzie przygotowany do wykonywania zadań zawodowych w zakresie kwalifikacji MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

- 1) rozpoznawania problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
- 2) świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
- 3) współpracy z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem,
- 4) wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włośniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych,
- 5) wykonywania czynności z zakresu gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – metoda Hoppe,
- 6) wykonywania wybranych czynności medycznych – w podmiotach leczniczych, w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w środowisku domowym.

Wprowadzone zmiany do systemu kształcenia w zawodzie opiekun medyczny według opisanej wyżej koncepcji przyczynią się do zapewnienia odpowiednio przygotowanego personelu w systemie ochrony zdrowia, jak również pozwolą opiekunom medycznym rozwijać się zawodowo poprzez nabywanie dodatkowych kompetencji.

Mając powyższe na uwadze, projekt zakłada realizację kursów dla opiekunów medycznych, wykształconych w oparciu o wcześniej obowiązującą podstawę programową, dzięki czemu będą mogli nabyć dodatkowe kompetencje zawarte w rozszerzonej podstawie programowej kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, a tym samym zwiększą swoje kwalifikacje w systemie ochrony zdrowia.

Należy mieć na uwadze, iż w resorcie zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która będzie regulować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego nieuregulowanych do tej pory ustawowo, zawodów medycznych. Projekt ustawy zakłada uregulowanie wymagań kwalifikacyjnych m. in. dla zawodu opiekun medyczny. Przedmiotowa regulacja zakłada wprowadzenie do porządku prawnego kursów kwalifikacyjnych, które umożliwią zawodom objętym regulacją nabycie dodatkowych kwalifikacji nie wynikających z kształcenia przeddyplomowego.

1. Kamień milowy 1 Opracowanie programu kursu kwalifikacyjnego (do 3 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo);
2. Kamień milowy 2 Organizacja kursów kwalifikacyjnych (do 22 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo).

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Grupę docelową projektu stanowią opiekunowie medyczni z obszaru całego kraju, którzy uzyskali kwalifikacje do wykonywania zawodu przed 1 września 2021 r. zgodnie przepisami dotyczącymi dostępu do zawodu opiekuna medycznego.

Wsparciem zostanie objętych ok. 9 000 opiekunów medycznych pracujących w placówkach ochrony zdrowia, co stanowi 17 % całej grupy zawodowej.

Realizacja kursu kwalifikacyjnego odbywać się będzie w formie hybrydowej: część teoretyczna w formie e-learningu oraz część praktyczna w formie stacjonarnej/webinarowej w zależności od sytuacji epidemiologicznej w kraju.

Za rekrutację odpowiedzialny jest lider projektu we współpracy z towarzystwami naukowymi/zrzeszeniami reprezentującymi opiekunów medycznych.

Rekrutacja będzie prowadzona w oparciu o ogólnie dostępny regulamin, który zostanie uchwalony przez zespół zarządzający projektem we współpracy z partnerem i opublikowany na stronach www lidera i partnera oraz w biurze projektu.

Główne zadania:

Zadanie 1:

Stworzenie programu kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych.

Produkty zadania 1:

Program kursu kwalifikacyjnego dla opiekuna medycznego

Program kursu kwalifikacyjnego zostanie opracowany przez zespół ekspertów, w skład którego wchodzić będzie m. in.: 2 przedstawicieli CMKP, kierownik projektu, pracownik merytoryczny, osoba posiadająca doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zadań zawodowych polegających na tworzeniu podstaw programowych oraz eksperci w zakresie poszczególnych obszarów kształcenia w Zawodzie Opiekun Medyczny. Opracowany przez zespół ekspertów program zostanie przedstawiony do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Program kursu kwalifikacyjnego będzie składał się z 5 modułów podzielonych na części teoretyczne oraz praktyczne.

Moduł I - Podstawy opieki medycznej.

Moduł II - Rozpoznawanie problemów opiekuńczych i medycznych w opiece nad osobą chorą i potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Moduł III - Wykonywanie wybranych czynności z zakresu opieki medycznej.

Moduł IV - Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności opiekuńczych dla osoby chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwzględnieniem opieki nad osobami z demencją.

Moduł V - Prowadzenie przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie.

Zakłada się, iż zakres szkoleń może być aktualizowany i modyfikowany w zależności od bieżących potrzeb.

Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej i egzaminem praktycznym.

Zadanie 2:

Kurs Kwalifikacyjny

Produkty zadania 2:

Przeszkolenie 9000 opiekunów medycznych

Kursy będą realizowane na podstawie programu kursu, o którym mowa w zadaniu 1.

Kursy będą organizowane w formie – stacjonarnej/webinarowej zajęcia praktyczne oraz w formie e-learningowej (zajęcia teoretyczne), a ich wymiar dydaktyczny będzie uzależniony od programu kursu. Zajęcia teoretyczne będą prowadzone przez CMKP, natomiast zajęcia praktyczne prowadzone będą przez placówki kształcenia ustawicznego lub zawodowego/ Centra Kształcenia Zawodowego co najmniej 5 letnie doświadczenie w kształceniu w zawodzie opiekun medyczny oraz prowadzące kształcenie zgodnie z nową podstawą programową. Zakłada się, że zajęcia praktyczne realizowane będą w co najmniej 4 ww. jednostkach na terenie danego województwa. Natomiast wybór realizatorów kształcenia praktycznego opierać się będzie na zasadach określonych w regulaminie mając na uwadze określone w nim kryteria m. in. dotyczące doświadczenia w kształceniu w zawodzie opiekun medyczny.

Powyższe rozwiązanie zapewni równomierny dostęp do kursów dla opiekunów medycznych na terenie całego kraju.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2021.IV

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.I

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	24 mln	36 mln	60 mln
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	24 mln	36 mln	60 mln
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	24 mln	36 mln	60 mln
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia</i>	Szacunkowa wartość całkowita
------	--	--	------------------------------

	<i>ramach projektu</i>	<i>działań składających się na dane zadanie</i>	zadania [PLN]
1	Opracowanie programu kursu kwalifikacyjnego	Opracowanie programu kursu przez powołany zespół ekspertów	ok. 0,545 mln
2	Organizacja kursów kwalifikacyjnych	Realizacja oraz nadzór nad prowadzonym kursem	ok. 54 mln
	Koszty pośrednie	10 % kosztów bezpośrednich	ok. 5,455 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	rezultat	osoba	7650	66 153
2	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	produkt	osoba	9000	76 650
3	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produkt	PLN/EUR	60 000 000 PLN	72 869 391 EUR

VII. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.5

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek - chirurgiczna asysta lekarza

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Minister właściwy ds. zdrowia , ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Podnoszenie kompetencji kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez wprowadzenie do porządku prawnego nowej dziedziny specjalizacji w ochronie zdrowia, w której ratownicy medyczni i pielęgniarki będą mogli odbywać szkolenie specjalizacyjne. Poprzez nabycie dodatkowej wiedzy i umiejętności w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, ratownicy medyczni i pielęgniarki będą mogli asystować lekarzom przy operacjach oraz zabiegach pooperacyjnych.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach Narzędzia 37: Dookonolenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych. Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej. W związku z tym realizowane będzie wsparcie dla ratowników medycznych i pielęgniarek.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem głównym projektu jest wdrożenie pilotażu nowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. W czasie trwania projektu 50 osób weźmie udział w szkoleniu specjalizacyjnym, co przyczyni się do wzbogacenia systemu opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie przygotowana merytorycznie i technicznie do asysty podczas zabiegów operacyjnych i pomocy przy pracy w oddziale o specjalności chirurgicznej. Celem szkolenia specjalizacyjnego jest wykształcenie samodzielnego Chirurgicznego Asystenta Lekarza (ChAL) posiadającego nowoczesną wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na skuteczną pomoc w przygotowaniu pacjenta do zabiegu operacyjnego, wykonaniu podstawowych procedur diagnostycznych w ramach nagłych wskazań do leczenia chirurgicznego i leczenia ambulatoryjnego w ramach tzw. małej chirurgii, a także prowadzeniu pacjentów w podstawowym zakresie po zabiegu chirurgicznym. Szczególnym celem jest nabycie umiejętności asystowania podczas procedur chirurgicznych oraz współpracy ze specjalistą w dziedzinie dyscyplin zabiegowych w leczeniu chorych przebywających w warunkach szpitalnych oddziałów zabiegowych oraz uzyskanie podstawowych kompetencji społecznych poprzez rozwinięcie pożądaných cech osobowości niezbędnych w pracy ChAL. ChAL po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego i uzyskaniu tytułu specjalisty uzyska kwalifikacje uprawniające do uczestniczenia w procesie diagnostycznym i terapeutycznym / zabiegowym jako czynna asysta do procedur chirurgicznych pod nadzorem lekarza specjalisty w danej dziedzinie zabiegowej lub jako czynna asysta do procedur pod nadzorem specjalisty w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Ponadto ChAL będzie uprawniony do udzielania konsultacji i wydawania zaświadczeń w zakresie czynności, które wykonał osobiście, leżących w zakresie jego kompetencji, a także do kierowania specjalizacją kandydatów na ChAL. Projekt jest odpowiedzią na problem związany z brakiem w polskim systemie kształcenia kadr medycznych - kształcenia podyplomowego ratowników medycznych.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Zadanie 1:

Realizacja szkolenia specjalizacyjnego i ukończenie w okresie realizacji projektu co najmniej dwóch modułów szkolenia specjalistycznego.

Program Szkolenia Specjalizacyjnego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), program szkolenia specjalizacyjnego opracowuje zespół ekspertów powoływany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Oznacza to, iż dopiero po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, a co za tym idzie wprowadzeniu nowej dziedziny – Chirurgicznej asysty lekarza, zostanie powołany w CMKP zespół ekspertów, który przygotuje program szkolenia w zakresie Chirurgicznej asysty lekarza.

W czasie trwania projektu 50 osób weźmie udział w pilotażowym szkoleniu specjalizacyjnym. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), program szkolenia specjalizacyjnego opracowuje zespół ekspertów powoływany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Oznacza to, iż dopiero po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, a co za tym idzie wprowadzeniu nowej dziedziny – Chirurgicznej asysty lekarza, zostanie powołany w CMKP zespół ekspertów, który przygotuje program szkolenia w zakresie Chirurgicznej asysty lekarza. Tak więc należy podkreślić, iż program szkolenia w tym zakresie zostanie opracowany z gronem ekspertów. Program szkolenia specjalizacyjnego opracowany przez zespół ekspertów i zredagowany przez CMKP, zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia. Szkolenie specjalizacyjne odbywać się będzie poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, udział w stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia - zadania praktyczne

Należy zauważyć, iż kształcenie podyplomowe kadr medycznych przyczynia się do aktywizacji osób wykonujących zawody medyczne, a tym samym przyczynia się do podnoszeniu ich kwalifikacji. Możliwość rozwoju zawodowego stanowi dla osób wykonujących zawód medyczny jedną z podstawowych wartości w ich życiu zawodowym. Brak możliwości rozwoju może rodzić poczucie frustracji i prowadzić do odpływu kadry z systemu ochrony zdrowia. Jednocześnie należy mieć na uwadze, iż zarówno ratownicy medyczni, jak i pielęgniarki mają obowiązek doskonalenia zawodowego poprzez pogłębianie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ponadto projekt jest odpowiedzią na obecnie odczuwalny deficyt chirurgów wielu specjalności, w tym chirurgów ogólnych, których średnia wieku wynosi 60 lat. Chirurgiczni asystenci lekarzy będą posiadali wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na skuteczną asystę podczas zabiegów operacyjnych oraz pomoc w prowadzeniu leczenia chorych przebywających w oddziale, pracując pod nadzorem lekarza specjalisty

Ponadto projekt zakłada, iż osoby zakwalifikowane do pilotażowego szkolenia specjalizacyjnego otrzymają stypendium w wysokości 5800 zł. Należy zwrócić uwagę na specyfikę i organizację szkolenia specjalizacyjnego. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązana zrealizować wszystkie elementy szkolenia, zgodnie z programem, w tym również do odbycia stażu podstawowego, zgodnego z programem specjalizacji, co w znaczący sposób utrudnia działalność zawodową osób przystępujących do szkolenia specjalizacyjnego.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

III.15 Planowany okres realizacji projektu

*data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)***Planowana data rozpoczęcia** 2022.I**Planowana data zakończenia** 2023.IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	5,88 mln	4,12 mln	10 mln
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	5,88 mln	4,12 mln	10 mln
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	5,88 mln	4,12 mln	10 mln
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Szkolenie Specjalizacyjne	Realizacja Szkolenia specjalizacyjnego i ukończenie w okresie realizacji projektu co najmniej dwóch modułów szkolenia. Wypłata stypendiów. Program Szkolenia Specjalizacyjnego	ok. 9,091 mln
2	Koszty pośrednie	10% kosztów bezpośrednich	ok. 0,909 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	rezultat	osoba	45	66 153
2	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	produkt	osoba	50	76 650
3	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produkt	PLN/EUR	10 000 000 PLN	72 869 391 EUR

VIII. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.6

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19

III.3 Beneficjent

Minister właściwy ds. zdrowia , ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Podnoszenie kompetencji kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia podyplomowego określonych zawodów medycznych.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach narzędzia 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych. W projekcie zaplanowano wsparcie dla osób wykonujących takie zawody, jak diagnosty laboratoryjni, logopedzi oraz dietetycy, których umiejętności i kompetencje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej.

Projekt stanowi kluczowe ogniwo rozwoju kadry medycznej i nakierowany jest na rozwój kompetencji dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych oraz sanitarno-epidemiologicznych – w tym niezbędnych z punktu widzenia diagnostyki chorób zakaźnych, w szczególności COVID-19 oraz walki z przebiegiem i skutkami epidemii. Powyższe działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co również ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych oraz wpływa na zdrowie publiczne.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych z zakresu czynności wykonywanych u pacjenta, w tym z podejrzeniem choroby zakaźnej, w szczególności choroby COVID-19, w trakcie choroby oraz po jej przebiegu. Programem szkoleń w szczególności objęci będą diagnosty laboratoryjni, dietetycy, logopedzi, elektroradiolodzy oraz pozostała kadra medyczna wykonująca czynności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w medycznych laboratoriach diagnostycznych (w szczególności technik analityki medycznej, biolog, biotechnolog, mikrobiolog).

Zakres rzeczowy projektu obejmuje przeprowadzenie cyklu szkoleń przeznaczonych dla zawodów medycznych objętych wsparciem.

Logopeda pełni szczególną rolę w diagnozie i terapii zaburzeń połykania, głosu i komunikacji u pacjentów w przebiegu oraz po przebytej chorobie COVID-19. COVID-19 może prowadzić do poważnych powikłań płucnych, takich jak wirusowe zapalenie płuc, a w ciężkich przypadkach może powodować zespół ostrej niewydolności oddechowej. Logopedzi odgrywają istotną rolę w rehabilitacji pacjentów w przebiegu i po przebytej chorobie zakaźnej w tym COVID-19. Z tego powodu niezbędne są działania ukierunkowane na przygotowanie logopedów do udzielania świadczeń pacjentów po przebytych chorobach zakaźnych w tym COVID-19.

W zakresie diagnostyki realizacja projektu jest działaniem priorytetowym, ponieważ przeszkolenie diagnostów laboratoryjnych, w zakresach przewidzianych w projekcie, przyczyni się do poprawy jakości usług medycznych świadczonych dla społeczeństwa poprzez chociażby usprawnienie wymiany danych pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w procesie leczenia pacjenta, pozwalające na skuteczne zarządzanie uzyskanymi danymi na terenie całego kraju. Stając się jednocześnie istotnym wkładem w budowanie społeczeństwa informacyjnego zgodnie z założeniami dokumentów strategicznych takich jak np. Strategia „Sprawne Państwo 2020”.

W zakresie dietetyki realizacja projektu ma na celu podniesienie kompetencji dietetyków w zakresie przygotowania do pracy z osobami w trakcie chorób zakaźnych, w tym COVID19 oraz po ich przebiegu. Dieta ma bardzo duże znaczenie w zakresie prawidłowego żywienia, może być uzupełnieniem leczenia farmakologicznego. Kompleksowe leczenie dietetyczne nie może więc ograniczać się jedynie

do udzielania porad, ale wymaga wiedzy z różnych dziedzin nauki. Ze względu na dłużej utrzymujące się zaburzenia zmysłu węchu i smaku przy zakażeniu koronawirusem zaleca się modyfikację diety już od początku choroby. Utrata apetytu lub całkowity jego brak wiąże się bowiem z wystąpieniem niedożywienia, spadkiem masy ciała, a nawet depresją.

W kwestii dotyczącej realizacji projektu dla grupy zawodowej elektroradiologów należy zauważyć, iż wiele czynności z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanych w ramach walki z COVID-19 lub podobnymi chorobami może być dokonane wyłącznie przez osoby wykonujące zawody elektroradiologa i technika elektroradiologii. Choroby zakaźne, w tym COVID-19 mogą prowadzić do poważnych powikłań płucnych, takich jak wirusowe zapalenie płuc, a w ciężkich przypadkach może powodować zespół ostrej niewydolności oddechowej, a sama diagnostyka obrazowa jest bardzo często niezbędnym elementem postępowania z grupą chorych na choroby zakaźne, w tym COVID-19.

W zakresie pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych realizacja projektu ma na celu przeszkolenie i podniesienie kompetencji zawodowych w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Zakłada się opracowanie co najmniej: 1 programu szkoleń dla logopedów, 1 programu szkoleń dla dietetyków, 1 programu szkoleń dla diagnostów laboratoryjnych oraz 1 programu szkoleń dla elektroradiologów oraz 1 programu szkoleń dla pozostałej kadry medycznej.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Grupę docelową projektu stanowią:

1. Diagnostów laboratoryjnych (osoby posiadające prawo wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2007 r. o diagnostyce laboratoryjnej), z terenu całej Polski, do których skierowane będzie wsparcie szkoleniowe. Z uwagi na sfeminizowanie zawodu diagnosty laboratoryjnego (zaledwie 10 % osób z prawem do wykonywania zawodu diagnosty stanowią mężczyźni) nie zakłada się większego udziału w działaniach mężczyźni niż na poziomie 10 % jednakże nie zakłada się żadnej dyskryminacji płciowej przy rekrutacji na szkolenia. Wsparciem zostanie objętych ok. 5000 diagnostów laboratoryjnych co stanowi 29 % całej grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych liczba diagnostów laboratoryjnych posiadających prawo wykonywania zawodu w Polsce wynosi 17 000.

2. Pozostała kadra medyczna pracująca w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Diagnostów laboratoryjnych są podstawową grupą zawodową w medycznych laboratoriach diagnostycznych, jednakże do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej są również uprawnione inne osoby spełniające wymagania kwalifikacyjne określone m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. NR 43 poz. 408, z późn. zm.). Zakłada się objęcie wsparciem około 2 100 osób.

3. Dietetycy – osoby, które spełniają wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu dietetyka na podstawie m. in. zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.). Wsparciem zostanie objętych ok. 1000 dietetyków, co stanowi 35 % całej grupy zawodowej. Ze względu na brak rejestru osób wykonujących zawód dietetyka w Polsce do wyliczeń wskaźnika przyjęto dane przekazane przez Centrum e-Zdrowia, zgodnie z którymi liczba dietetyków pracujących w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r., wynosiła 2781 osób.

4. Logopedzi - osoby, które spełniają wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu logopedy na gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 10 listopada 2017 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295). Wsparciem zostanie objętych ok. 500 logopedów co stanowi 56% całej grupy zawodowej. Ze względu na brak rejestru osób wykonujących zawód logopedy w Polsce do wyliczeń wskaźnika przyjęto dane przekazane przez Centrum e-Zdrowia, zgodnie z którymi liczba logopedów pracujących w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r., wynosiła 1059 osób (ostatnie dostępne dane).

5. Elektroradiolodzy – osoby, które spełniają wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu na podstawie m.in. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357). Wsparciem zostanie objętych ok. 2500 elektroradiologów co stanowi 47% całej grupy zawodowej. Ze względu na brak rejestru osób wykonujących zawód technika elektroradiologii w Polsce do wyliczeń wskaźnika przyjęto dane przekazane przez Centrum e-Zdrowie, zgodnie z którymi liczba osób zatrudnionych na stanowisku technika elektroradiologii pracujących w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r. wynosiła 8405 osób.

Głównym zadaniem projektu jest przeprowadzenie szkoleń, które mają na celu wzbogacić system opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która zdobędzie wiedzę i umiejętności bardzo pożądane w obliczu epidemii COVID-19 oraz podobnych sytuacji kryzysowych i długofalowych jej następstw, mających wpływ na zdrowie społeczeństwa.

Zadanie 1: Opracowanie programów szkoleń

Produkty zadania 1:

Co najmniej 5 programów szkoleń dla: diagnostów laboratoryjnych, logopedów, dietetyków, elektroradiologów oraz pozostałej kadry medycznej.

Zadanie 2: Organizacja szkoleń dla diagnostów laboratoryjnych.

Produkty zadania 2:

Przeszkolenie 5000 diagnostów laboratoryjnych.

Zadanie 3: Organizacja szkoleń dla logopedów.

Produkty zadania 3:

Przeszkolenie 500 logopedów.

Zadanie 4: Organizacja szkoleń dla dietetyków.

Produkty zadania 4:

Przeszkolenie 1000 dietetyków.

Zadanie 5: Organizacja szkoleń dla elektroradiologów.

Produkty zadania 5:

Przeszkolenie 2500 elektroradiologów.

Zadanie 6: Organizacja szkoleń dla pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

Produkty zadania 6:

Przeszkolenie 2100 osób z pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

Programy szkoleń zostaną opracowane przez zespół ekspertów powołanych przez Lidera Projektu, w skład którego wchodzić będą, w zależności od rodzaju szkolenia m. in.: przedstawiciele CMKP, kierownik projektu, pracownicy merytoryczni, konsultanci krajowi w dziedzinach istotnych ze względu na tematykę szkolenia oraz przedstawiciele samorządów zawodowych lub towarzystw naukowych właściwych dla danych grup zawodowych istotnych ze względu na tematykę szkolenia.

Mając na uwadze, krótką formę szkoleń oraz fakt, iż zajęcia merytoryczne mają za zadanie podniesienie kompetencji kadry medycznej, egzaminy potwierdzające ukończenie szkoleń zostaną przeprowadzone w strukturach podmiotów szkolących.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nd.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2021.IV

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.I

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2021	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	16 mln	14 mln	30 mln
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	0	16 mln	14 mln	30 mln
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	0	16 mln	14 mln	30 mln
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	0	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Opracowanie programów szkoleń	Programy szkoleń zostaną opracowane przez zespół ekspertów powołanych przez Lidera Projektu. Zakłada się, iż zakres szkoleń może być aktualizowany i modyfikowany w zależności od bieżących potrzeb.	1,090 mln
2	Organizacja i realizacja szkoleń dla poszczególnych zawodów medycznych	Organizacja i nadzór nad prowadzonymi szkoleniami	26,182 mln
	Koszty pośrednie	...10% kosztów bezpośrednich	ok. 2,728 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	rezultat	osoba	9 600	66 153
2	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	produkt	osoba	11 100	76 650
3	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	produkt	PLN/EUR	30 000 000 PLN	72 869 391 EUR

IX. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

POWR.7.P.7

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78 p. 10, 02-757 Warszawa

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny*

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Nd.

III.5 Oś priorytetowa

Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia

III.6 Działanie

Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia

III.7 Poddziałanie

Nd.

III.8 Fundusz

Europejski Fundusz Społeczny

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

Podnoszenie kompetencji kadr medycznych

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym przemawia fakt, że stanowi on przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Realizatorem projektu będzie Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych, które będą realizatorami szkoleń i które zgodnie z art. 75 ust. 2 ustawy o *zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2021 r., poz. 479 ze zm.) są wpisane do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych (art. 76 i 77 ww. ustawy), we współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Przedmiotowe wsparcie wpisuje się w realizację Wieloletniej polityki państwa na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce przyjętej uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r., obszar 1: kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Projekt ma charakter o znaczeniu strategicznym w zakresie realizacji zadań publicznych.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 628), reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej, sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

Okręgowe izby pielęgniarek i położnych zgodnie art. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych stwierdzają i przyznają prawa wykonywania zawodu, a Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest instancją odwoławczą w tym zakresie. Zgodnie z art. 43 i 44 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, w którym stwierdzono lub przyznano prawa wykonywania zawodu oraz są zamieszczone dane dotyczące kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, jak również aktywności zawodowej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi rejestr organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz jest uprawniona do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru.

Okręgowe izby pielęgniarek i położnych prowadzą kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych od 2001 r., zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1761) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r., poz. 1562).

Okręgowe izby pielęgniarek i położnych jako organizatorzy kształcenia posiadają obowiązującą przepisami prawa bazę szkoleniową, co gwarantuje ułatwiony dostęp uczestnikom do podniesienia określonych kwalifikacji zaproponowanych w projekcie. Zagwarantowana jakość kształcenia pozwoli na realizację celu nadrzędnego, jakim jest zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa zdrowotnego w opiece nad pacjentem.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych i okręgowe izby pielęgniarek i położnych są instytucjami samorządowymi o charakterze non-profit. Zgodnie z art. 4 ust. 2 punkt 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 628) samorząd wykonuje swoje zadania poprzez m.in. prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, opiniowanie programów kształcenia zawodowego.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych jest instytucją stabilną, przewidywalną, posiadającą doświadczenie w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz zasoby organizacyjne, sprzętowe i kadrowe. Instytucją wiodącą nie kieruje imperatyw ekonomiczny tylko jakość kształcenia pielęgniarek i położnych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych posiadają unikatowy potencjał techniczny i organizacyjny na terenie całego kraju do realizacji kształcenia. Umocowanie ustawowe stwarza dodatkową gwarancję realizacji celu projektu.

Uzasadnienie dla wybranego partnera projektu: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Programy kształcenia w tym kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne są opracowywane przez

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, ustawowo odpowiedzialne za przygotowanie programów nauczania, zgodnie z art. 78 i 79 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, opracuje w ramach projektu 10 programów nauczania kursów specjalistycznych i modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem głównym projektu: Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, jest podniesienie kompetencji pielęgniarek i położnych, szczególnie w zakresie opieki nad pacjentem będącym w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu.

Powyższe ma istotny wpływ na poprawę realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów, szczególnie w obecnej sytuacji epidemiologicznej. Projekt zakłada podniesienie kompetencji 31500 pielęgniarek i położnych (10,1 % liczby zarejestrowanych pielęgniarek i położnych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych). Aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych jest 261.738, natomiast wsparciem objęte zostanie około 35000, co stanowi 13,4% ogółem zatrudnionych. Kwalifikacja pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym odbywa się zgodnie z art. 71-72 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).

Aktualnie u pacjentów z chorobą COVID-19 występują problemy zdrowotne, w tym problemy pielęgnacyjne, które wymagają szczególnej opieki pielęgniarki lub położnej. Specyficzne problemy zdrowotne pacjentów z chorobą COVID-19, a także osób, które przebyły chorobę, lecz występują u nich powikłania zdrowotne wywołane zakażeniem SARS-CoV-2 wymagają poszerzenia wiedzy i umiejętności z zakresu opieki nad tymi pacjentami, niezbędnej do sprawowania opieki pielęgniarskiej i położniczej na najwyższym poziomie. Powyższe objawy i powikłania dotyczą układu oddechowego, układu krążenia i serca, chorób neurologicznych wynikających z zaburzonego funkcjonowania układu nerwowego, chorób psychicznych i depresji.

Pielęgniarki i położne stanowią kadrę medyczną, która w czasie pandemii COVID-19 jest bezpośrednio zaangażowana w opiekę nad pacjentem znajdującym się w specyficznej sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, nasilonej poprzez obowiązek izolacji, dlatego wymaga znajomości wsparcia psychologicznego pacjentów oraz ich rodzin. Dotyczy to także pacjentów z wielochorobowością, a w szczególności z chorobą układu krążenia (udary mózgu, zawał serca, niewydolność serca), z chorobami pulmonologicznymi, cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym.

Pielęgniarki i położne w ramach swoich kompetencji udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Położne w szczególności sprawują opiekę nad kobietą w różnych okresach życia, z uwzględnieniem ciąży, porodu, porożu, schorzeń ginekologicznych, a także okresu senium.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Kamień milowy 1: Opracowanie przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych 10 programów kształcenia w zakresie poniższych kursów specjalistycznych i modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego:

- 1) kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19),
- 2) kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi),

- 3) kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem,
 - 4) kurs specjalistyczny w zakresie wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin,
 - 5) kurs specjalistyczny w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego,
 - 6) kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modulem wykonanie i interpretacja USG),
 - 7) moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego,
 - 8) moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego,
 - 9) moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
 - 10) kurs specjalistyczny w zakresie edukacji w chorobach układu krążenia
- (do 4 miesięcy od rozpoczęcia projektu).

Liczba opracowanych programów kształcenia – 10

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych opracuje 10 nowych programów kształcenia obecnie nie istniejących.

Kamień milowy 2: Przeprowadzenie wyboru organizatorów kształcenia prowadzących wnioskowane kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne, spośród Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, które dokonają wpisu do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w SMK, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Działania merytoryczne Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:

- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na podstawie danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych dokona analizy zapotrzebowania na poszczególne formy kształcenia podyplomowego w ramach prowadzonych kursów dla 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych,
 - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opracuje wzór porozumienia z okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych na realizację określonych zadań w zakresie kształcenia podyplomowego,
- (do 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu).

Kamień milowy 3: Prowadzenie przez wybranych organizatorów kształcenia, następujących kursów specjalistycznych i kursów kwalifikacyjnych:

- 1) kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebiegu (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19),
- 2) kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi),
- 3) kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem,
- 4) kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie,
- 5) kurs specjalistyczny w zakresie komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie,
- 6) kurs specjalistyczny w zakresie wywiad i badanie fizykalne,
- 7) kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji oddechowo-krążeniowej noworodka,
- 8) kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo- oddechowej,
- 9) kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych,
- 10) kurs specjalistyczny w zakresie wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin,

- 11) kurs specjalistyczny w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego,
 - 12) kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19),
 - 13) kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19),
 - 14) kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19),
 - 15) kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG),
 - 16) kurs specjalistyczny w zakresie edukacji w chorobach układu krążenia.
- (od rozpoczęcia projektu do 31 grudnia 2023 r.).

Liczba zorganizowanych edycji szacunkowo: 1100.

Liczba przeszkolonych pielęgniarek i położnych: 35.000

Uczestnik projektu może uczestniczyć w wielu kursach. Projekt będzie obejmował ok. 10% pielęgniarek i położnych z 350 000 zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.

W poszczególnych rejonach wykonawczych projektu liczba objętych wsparciem pielęgniarek i położnych będzie stanowić ok.10% pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w okręgowych rejestrach pielęgniarek i położnych, w poszczególnych OIPIP.

Kamień milowy 4: Nadzór nad merytorycznym postępem projektu i jakością szkoleń przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych

(od rozpoczęcia projektu do 31 grudnia 2023 r.).

Liczba szacunkowych, planowanych wizyt - 45 (oraz ewentualne wizyty doraźne) przez minimum dwuosobowy zespół wizytujący.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Nie dotyczy

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2021.IV

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.I

Planowana data zakończenia 2023. IV

Źródła finansowania	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	62 800 000	49 200 000	112 000 000
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	62 800 000	49 200 000	112 000 000
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	62 800 000	49 200 000	112 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Opracowanie programów kształcenia, zgodnie z art. 78 ustawy o zawodach pielęgniarów i położnych, w szczególności założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania oraz programy poszczególnych modułów kształcenia, przez partnera Projektu – Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych	Opracowanie 10 nowych programów. kształcenia w zakresie kursów specjalistycznych, modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego.	ok. 4,073 mln
2	Przeprowadzenie wyboru organizatorów kształcenia przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych	Organizatorem kształcenia będą Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, które dokonają wpisu do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarów i położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych zgodnie z art. 77 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarów i położnych.	Bez przypisanych kosztów
3	Realizacja przez wybranych organizatorów kształcenia kursów specjalistycznych i	Szczegółowo opisane kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne, które będą przeprowadzone przez Okręgowe	ok. 93,672

	kwalifikacyjnych	Izby Pielęgniarek i Położnych.	
4	Nadzór nad jakością merytoryczną szkoleń i postępem merytorycznym projektu przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.	Przeprowadzanie kontroli jakości prowadzonego kształcenia przez OIPiP poprzez zespoły wizytujące, zgodnie z art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i> (Dz. U. z 2021 r., poz. 479, z późn. zm.).	ok. 4,073
5	Koszty pośrednie	10% kosztów bezpośrednich	ok. 10,182 mln

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	Rezultatu	osoba	31 500	66 153
2	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	Produktu	osoba	35 000	76 650
3	Liczba opracowanych programów kształcenia kursów specjalistycznych i modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego	Produktu	sztuka	10	Nd.
4	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	Produktu	PLN/EUR	112 000 000 PLN	72 869 391 EUR

X. REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY (RPZ) (BLOK IV) - nie dotyczy

XI. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

POWR.7.P.1, POWR.7.P.2, POWR.7.P.3, POWR.7.P.4, POWR.7.P.5, POWR.7.P.6, POWR.7.P.7

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

POWR.7.P.1 Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej

POWR.7.P.2 Kursy podnoszące kwalifikacje fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej

POWR.7.P.3 FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19

POWR.7.P.4 Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju

POWR.7.P.5 Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek - chirurgiczna asysta lekarza

POWR.7.P.6 Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19

POWR.7.P.7 Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	<i>rekomendacje KS nie mają zastosowania dla planowanych do realizacji projektów pozakonkursowych</i>	<i>rekomendacje KS nie mają zastosowania dla planowanych do realizacji projektów pozakonkursowych</i>	Nd.	<i>rekomendacje KS nie mają zastosowania dla planowanych do realizacji projektów pozakonkursowych</i>

V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/ IP

Należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Wnioskodawca zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych PO WER jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach właściwego Działania/Poddziałania PO WER lub właściwego naboru o ile ustalono w nim kryterium dostępu zawężające listę podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie.	KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE W SYSTEMIE 0-1	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
2	W przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące 1) wyboru partnerów, o których mowa w art. 33 ust. 2-4a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (o ile dotyczy);	KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE W SYSTEMIE 0-1	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.

	2) utworzenia albo zainicjowania partnerstwa w terminie wynikającym z art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (o ile dotyczy) oraz zgodnym ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych PO WER tj. przed złożeniem wniosku o dofinansowanie albo przed rozpoczęciem realizacji projektu, o ile data ta jest wcześniejsza od daty złożenia wniosku o dofinansowanie.		
3	Z wnioskodawcą lub partnerem/ partnerami (o ile dotyczy) nie rozwiązano w trybie natychmiastowym umowy o dofinansowanie projektu realizowanego ze środków PO WER z przyczyn leżących po jego stronie. Kryterium nie dotyczy jednostek sektora finansów publicznych (jsfp).	<i>KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE W SYSTEMIE 0-1</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
4	Projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum.	<i>KRYTERIUM HORYZONTALNE</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
5	Projekt ma pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.	<i>KRYTERIUM HORYZONTALNE</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
6	Projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju.	<i>KRYTERIUM HORYZONTALNE</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
7	W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu i wnioskodawcy.	<i>KRYTERIUM HORYZONTALNE</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
8	Adekwatność doboru grupy docelowej do właściwego celu szczegółowego PO WER oraz jakość diagnozy specyfiki tej grupy, w tym opis:	<i>KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE PUNKTOWO</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.

	<ul style="list-style-type: none"> – istotnych cech uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem; – potrzeb i oczekiwań uczestników projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu; – barier, na które napotykają uczestnicy projektu; sposobu rekrutacji uczestników projektu, w tym kryteriów rekrutacji.		
9	Trafność doboru i spójność zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu w tym: <ul style="list-style-type: none"> – uzasadnienie potrzeby realizacji zadań; – planowany sposób realizacji zadań; – uzasadnienie wyboru partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy); – adekwatność doboru wskaźników specyficznych dla danego projektu (określonych samodzielnie przez wnioskodawcę) (o ile dotyczy), – wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER i wskaźników specyficznych dla danego projektu określonych we wniosku o dofinansowanie (o ile dotyczy), które zostaną osiągnięte w ramach zadań; – sposób pomiaru wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER (nie dotyczy projektów pozakonkursowych PUP) i wskaźników specyficznych dla danego projektu określonych we wniosku o dofinansowanie (o ile dotyczy); – sposób, w jaki zostanie zachowana trwałość rezultatów projektu (o ile dotyczy); oraz trafność doboru wskaźników dla rozliczenia kwot ryczałtowych i dokumentów potwierdzających ich wykonanie (o ile dotyczy).	<i>KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE PUNKTOWO</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
10	Stopień zaangażowania potencjału wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy), tj.: <ul style="list-style-type: none"> – potencjału kadrowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) planowanego do wykorzystania w ramach projektu (kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie); – potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) 	<i>KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE PUNKTOWO</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.

	planowanego do wykorzystania w ramach projektu; potencjału finansowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) - w przypadku projektów mających na celu ograniczenie wystąpienia negatywnych skutków COVID-19, wybieranych w trybie nadzwyczajnym na podstawie ustawy o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.		
11	Sposób zarządzania projektem w kontekście zakresu zadań w projekcie.	<i>KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE PUNKTOWO</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.
12	Prawidłowość budżetu projektu , w tym: a) zgodność wydatków z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS i FS na lata 2014-2020, w szczególności niezbędność wydatków do osiągnięcia celów projektu, b) zgodność z SzOOP w zakresie wymaganego poziomu cross-financingu, wkładu własnego oraz pomocy publicznej, c) zgodność ze stawkami jednostkowymi (o ile dotyczy) oraz standardem i cenami rynkowymi określonymi w regulaminie konkursu lub wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego, w ramach kwot ryczałtowych (o ile dotyczy) - wykazanie uzasadnienia racjonalności i niezbędności każdego wydatku w budżecie projektu.	<i>KRYTERIUM MERYTORYCZNE OCENIANE PUNKTOWO</i>	Kryterium wynika z załącznika 3a do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych PO WER.

WYKAZ SKRÓTÓW

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
IP – Instytucja Pośrednicząca
IZ – Instytucja Zarządzająca
KS - Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (również nazywany Komitetem Sterującym)
PD - Plan działań
PI - Priorytet Inwestycyjny
PO - Program Operacyjny
SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych
RPO – Regionalny Program Operacyjny
RPZ - Regionalny Program Zdrowotny
WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSOM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM

- *Woj. dolnośląskie - RPO WD*
- *Woj. kujawsko-pomorski - RPO WKP*
- *Woj. lubelskie - RPO WLU*
- *Woj. lubuskie - RPO WLB*
- *Woj. łódzkie - RPO WLO*
- *Woj. małopolskie - RPO WMP*
- *Woj. mazowieckie - RPO WMZ*
- *Woj. opolskie - RPO WO*
- *Woj. podkarpackie - RPO WPK*
- *Woj. podlaskie - RPO WPD*
- *Woj. pomorskie - RPO WPM*
- *Woj. śląskie - RPO WSL*
- *Woj. świętokrzyskie - RPO WSW*
- *Woj. warmińsko-mazurskie - RPO WiM*
- *Woj. wielkopolskie - RPO WWL*
- *Woj. zachodniopomorskie – RPO WZ*